

# ارتباط معنویت پرستاران بر میزان رضایت بیمار از مراقبت‌های پرستاری

میر مسعود فاطمی

رباب نظری<sup>۱</sup>

محبوبه صفوی

محمد کاظم نائینی

محمدتقی سوادپور

## چکیده

مهمترین دغدغه و نگرانی در مراکز مراقبتی، کیفیت ارایه مراقبت می‌باشد و جستجوی هدف و معنا در کار برای پرستاران ممکن است بر کیفیت مراقبت از بیماران مؤثر باشد. هنوز مطالعات کمی در ارتباط با معنویت پرستاران بر میزان رضایت‌مندی بیمار وجود دارد. بر همین اساس، پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط بین معنویت کارکنان پرستاری بر میزان رضایت بیمار از مراقبت‌ها انجام گرفت. این مطالعه از نوع همبستگی - توصیفی بود. ۱۰۰ پرستار و ۱۰۰ بیمار بستری در بیمارستان‌های منتخب علوم پزشکی اردبیل به روش تصادفی انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از ابزار استاندارد سلامت معنوی (swbs) و ابزار رضایت بیمار از مراقبت پرستاری گردآوری شد. یافته‌ها نشان داد که میزان رضایت بیماران بستری شرکت‌کننده در این تحقیق با میانگین ۱۵۷.۲ با انحراف معیار ۱۹.۵ می‌باشند. و سلامت معنوی پرستاران شرکت‌کننده در این تحقیق با میانگین ۱۰۱.۳ با انحراف معیار ۹.۳ می‌باشند. همچنین ارتباط معناداری بین سطح معنویت پرستاران و میزان رضایت بیماران وجود دارد. معنویت پرستاران در حد بالا و مثبت قرار دارد، ارتباط بین معنویت پرستاران و رضایت بیماران معنادار است ( $p < 0.05$ ) و معنویت قسمتی از مراقبت پرستاری است که بر میزان رضایت بیماران بسیار مؤثر است

۱. کارشناس ارشد دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، سوپروایزر آموزشی بیمارستان امام خمینی خلخال، نویسنده‌ی

Email: arshia.1382@yahoo.com

مسئول

لازم است که تحقیقات بیشتری در این ارتباط انجام شود و آموزش پرستاری تأکید بیشتری بر این جنبه از مراقبت‌ها داشته باشد.

### واژگان کلیدی

معنویت؛ معنویت پرستار؛ رضایت بیمار؛ مراقبت پرستاری و کیفیت مراقبت

## ارتباط معنویت پرستاران بر میزان رضایت بیمار از مراقبت‌های پرستاری

مسأله مهمی که همواره در ارایه مراقبت‌ها مورد توجه قرار می‌گیرد، دستیابی به کیفیت مطلوب ارایه مراقبت و جلب رضایت مراقبت‌شوندگان می‌باشد. این امر یکی از مسؤولیت‌های مهم مدیران و کارکنان شاغل در حرفه‌های مراقبت بهداشتی محسوب می‌شود و هر روز اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. (کورن، ۲۰۰۹ م، ص ۱۲۱) و شاخص پذیرش یا عدم پذیرش یک رژیم مراقبتی به رضایت بیماران بستگی دارد. (امره، نوانری، ایهاناکو، آکپتی، ۲۰۱۱ م، ص ۶)

مهمترین دغدغه و نگرانی در مراکز مراقبتی، کیفیت ارایه مراقبت می‌باشد و جستجوی هدف و معنا در کار، برای پرستاران ممکن است بر کیفیت مراقبت از بیماران مؤثر باشد. (کمسیون الحاقی، اهداف ملی ایمنی بیمار، ۲۰۰۹ م، ص ۱) محققین، رضایت بیمار را در گرو ارضای نیازهای آنان دانسته‌اند، به نحوی که در این بررسی به عمل‌آمده ثابت شده که مددجویان هنگامی، رضایت کامل داشته‌اند که نیازهای جسمی، معنوی، عاطفی و آموزشی آن‌ها برآورده شده باشد. به عبارت دیگر تامین نیازهای بیماران رضایت آن‌ها را افزایش می‌دهد، با در نظر گرفتن این نیازها و اولویت‌بندی و تلاش در جهت برطرف نمودن آن‌ها، رضایت و آسایش خاطر بیمار به دست می‌آید و گرنه در صورت عدم ارضای نیازهای اولیه، بیمار ناراضایتی خود را به صورت عصبانیت و خشم نشان می‌دهد. (حاجی نژاد، رفیعی و حقانی ۱۳۸۶ ش، ص ۷۴) رضایت بیماران نسبت به مراقبتی که به آن‌ها ارایه می‌شود، یکی از مهمترین روش‌های اندازه‌گیری سطح کیفیت مراقبت‌های بالینی و اجرائی ارایه‌شده به آن‌ها است. (امره و همکاران، ۲۰۱۱ م، ص ۶) در سال ۲۰۰۶ م، شهین و تاتارفاکتورهای مؤثر در رضایت بیمار را پنج عامل کفایت پزشک، تأمین اطلاعات، کیفیت مراقبت، زمان انتظار و کیفیت بیمارستان بیان کردند، در حالی

که در سال ۲۰۱۱ م، امره و همکاران در بررسی خود نشان دادند که: بیماران بدحال از کیفیت مراقبت‌های فیزیکی و فیزیولوژیکی ارایه شده به آن‌ها توسط پرستاران رضایت داشته ولی بیان کردند که پرستاران از مهارت‌های کافی در زمینه برآوردن نیازهای معنوی این بیماران برخوردار نبودند. به هر حال هنوز مطالعات کمی در ارتباط با معنویت پرستاران بر میزان رضایت‌مندی بیمار وجود دارد. (کمسیون الحاقی، اهداف ملی ایمنی بیمار، ۲۰۰۹ م، ص ۱)

معنویت پرستار یک ویژگی است که به پرستارانی که معنویت خود را رشد و توسعه داده‌اند، داده می‌شود. معنوی‌بودن اولین گام در دادن مراقبت معنوی می‌باشد. به نظر می‌رسد که پرستارانی که در مورد معنویت آگاه هستند بهتر مراقبت معنوی را ارایه می‌نمایند. یک پرستار معنوی دانش و تجارب خود را از معنویت خود به مرکز مراقبتی می‌آورد و باعث می‌شود قسمتی از نیاز معنوی بیمار را برآورده سازد. (حاجی نژاد و همکاران، ۱۳۸۶ ش، ص ۷۴) پرستاران می‌توانند از تجارب زندگی شخصی خودشان یا تجاربشان با بیماران دیگر برای کمک به درک و بهترشدن بیماران استفاده نمایند. تصور از پرستاران به عنوان شفادهنده دلالت دارد بر این که بسیاری از پرستاران این نقش را دارند یا در بعضی از موقعیت‌ها در زندگی‌شان بکار می‌برند این باعث می‌شود در مراقبت از بیماران احساس مسئولیت زیادی داشته باشند. بالاخره اضافه‌نمودن معنویت در پرستاری باعث محبوبیت این قشر در جامعه شده و به نظر می‌رسد پرستاران به خاطر رفاه بیمارانشان به طور روزافزونی به معنویت علاقه‌مند می‌شوند. کمیسیون مشترک راهنمایی می‌نماید که ارزیابی نیازهای معنوی بیماران قسمت مهمی از ارزیابی کلی بیمار، برای تعیین دیدگاه معنوی بیمار که بر مراقبت و درمان و همچنین خدمات مؤثر است می‌باشد. راحتی کارکنان در ارزیابی معنویت بیمار ممکن است

به تجارب خود در مورد معنویت مربوط باشد. (امی رکس، ۲۰۰۶ م، ص ۲) اگر پرستاران به ابعاد فکری و اعتقادات بیماران توجه نشان ندهند بیماران به مراقبت پرستاران اعتماد نخواهند کرد. پرستارانی قادر به ارایه مراقبت‌های معنوی هستند که برای این مفهوم ارزش قایل بوده و در رابطه با آن آموزش دیده و توانایی خود جهت ارایه چنین مراقبت‌هایی را باور داشته باشند. از سوی دیگر انجام مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر معنویت، مستلزم ارایه تعاریف دقیق برای این مفهوم و وجود ابزارهای اندازه‌گیری برای آن می‌باشد. در این راستا آموزش پرستاری نقش حساسی را در آماده‌ساختن پرستاران برای ارایه مراقبت‌های معنوی دارا است. همچنین در حیطه مدیریت پرستاری، بررسی خط‌ومشی‌ها و سیاست‌های اجرایی در بیمارستان‌ها و سایر عرصه‌های مراقبتی در رابطه با ارایه مراقبت‌های معنوی اهمیت دارد. (چکیده جزوه آموزشی جونی، ۲۰۰۳ م). رضایت بیمار به وسیله عوامل مراقبت، یکدلی، اعتماد و توجه سنجیده می‌شود و در بعضی از مطالعات انجام‌شده، متغیرهای مشخصات اجتماعی شامل سن، تحصیلات، وضعیت سلامتی، جنس وضعیت تاهل و وضعیت اجتماعی با رضایت بیمار ارتباط مثبت داشت. (ام سی اون، ۲۰۰۵ م، ص ۱۶۲) در تحقیقات دیگر شواهدی مبنی بر ارتباط مراقبت معنوی و عاطفی با رضایت بیمار و سودآوری بیمارستان وجود دارد و متغیر دموگرافی بیمار نمی‌تواند رضایت بیمار را پیشگویی نماید. (ولف، ۲۰۰۸ م). توجه به جنبه‌های روانی و اجتماعی و معنوی مراقبت، به خصوص برقراری ارتباط صحیح با بیماران، بیش از توجه به جنبه‌های فنی مراقبت موجب رضایت بیماران خواهد شد. (نایدو، ۲۰۰۷ م).

پرستاران با انجام اقدامات ذیل می‌توانند به برآوردن نیازهای معنوی و عاطفی بیماران کمک نمایند.

الف - نیازهای بیماران را به موقع، دلسوزانه و همدلانه برآورده نمایند  
 ب - تمام آزمایشات و مداخلات و درمان به شکل حساس به مسایل عاطفی و فرایند تصمیم‌گیری حمایت‌کننده، توضیح داده شود.  
 ج - کادر بیمارستان به طور مشخص، حمایت همدلانه عاطفی نسبت به بیماران از خود نشان دهد.

د - کادر بیمارستان برای هماهنگ‌سازی منابع موجود و به منظور برآورده‌سازی نیازهای بیماران با هم همکاری نمایند.  
 ه - کادر بیمارستان به حفظ مسایل خصوصی بیماران احترام بگذارند. (ولف، ۲۰۰۸ م.)

با توجه به اهمیت معنویت در پرستاری و با توجه به توصیه تحقیقات قبلی در مورد ضرورت انجام تحقیقی در مورد معنویت کارکنان بر رضایت مشتریان با توجه به این‌که سنجش رضایت مشتریان از اولویت‌های تحقیقاتی وزارت کشور می‌باشد، محقق این موضوع را بررسی نمود.

#### روش بررسی

در این پژوهش توصیفی همبستگی، ۱۰۰ پرستار و ۱۰۰ بیمار شرکت داشتند. پرستارانی که حداقل ۶ ماه در یکی از بخش‌های بالینی مشغول به کار بوده و دارای یکی از مدارک کارشناسی و کارشناسی ارشد پرستاری بوده و حداقل یک شیفت کامل در بخش مورد نظر انجام وظیفه نموده بودند، در پژوهش شرکت کردند. و بیمارانی که از توانایی شنیداری و گفتاری قابل قبول برای پاسخگویی به سؤالات برخوردار بوده و تمایل به همکاری و شرکت در پژوهش را داشتند به شرطی که سن آنها بین ۲۰-۸۰ سال بوده و فاقد سابقه ابتلا به اختلالات روانی و تراکوستومی بودند مورد ارزیابی قرار گرفتند.

واحدهای پژوهش به صورت تصادفی. بدین صورت که ابتدا کل بخش‌های بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل به صورت بخش‌های داخلی، جراحی و ویژه طبقه‌بندی شده، سپس از بین بخش‌های هر طبقه متناسب با تعداد و به صورت تصادفی ۱۰ بخش انتخاب گردیده و در بخش‌های منتخب با توجه به تعداد پرستاران در آن بین ۵ تا ۱۰ پرستار از هر سه شیفت به صورت تصادفی برگزیده شده و به ازای هر پرستار، ۱ بیمار وی به طور تصادفی انتخاب گردید. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسش‌نامه بود که شامل فرم پرسش‌نامه مشخصات فردی و شغلی (پرستاران) شامل ۱۴ سؤال (باز و بسته)، پرسش‌نامه مشخصات فردی (بیماران) شامل ۱۴ سؤال (باز و بسته)، ابزار سنجش سلامت معنوی پرستاران که از پرسش‌نامه استاندارد 'swb' که توسط پالوتزیان و والیسون در سال ۱۹۸۲ طراحی شده بود، استفاده شد که ۹ حیطه اساسی مربوط به معنویت را که شامل حیطه‌های امید، معنا و هدف، بخشش، عقاید و ارزش‌ها، روابط، اعتقاد به خدا، اخلاقیات، نوآوری و خودبینی است را در بر می‌گیرد. این مقیاس یک پرسش‌نامه حاوی ۲۰ عبارت است که پاسخ‌های آن بر طبق مقیاس لیکرت ۶ قسمتی از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم می‌باشد، این مقیاس دو گروه سلامت مذهبی  $rw_b$ <sup>۲</sup> و سلامت وجودی  $ew_b$ <sup>۳</sup> را نشان می‌دهد که نمره هر کدام ۱۰ عبارت را شامل می‌شود و نمره ۱۰-۶۰ را به خود اختصاص می‌دهد عبارت‌های فرد، سلامت مذهبی و عبارت‌های زوج، سلامت وجودی را نشان می‌دهند. که نمره کل سلامت معنوی بین ۲۰-۱۲۰ خواهد بود در عبارت‌های با فعل مثبت پاسخ‌های کاملاً موافقم نمره ۶ و کاملاً مخالفم نمره ۱ را می‌گیرند و بقیه عبارت‌ها که با فعل منفی هستند پاسخ‌های کاملاً موافقم نمره ۱ و کاملاً مخالفم نمره ۶ را می‌گیرند مجموع نمرات به دست آمده را می‌توان به صورت ذیل دسته‌بندی نمود سلامت

معنوی در حد پایین ۲۰-۴۰ در حد متوسط ۴۱-۹۹ و در حد بالا ۱۰۰-۱۲۰ بود. ابزار سنجش رضایت بیمار از مراقبت‌های پرستاری که شامل ۴ حیطه مراقبت‌ها یعنی حیطه مراقبت جسمی، حیطه حمایت معنوی و حیطه آموزشی و حیطه ارتباطی می‌باشد که شامل ۳۷ سؤال، که نمره‌بندی این پرسش‌نامه بر اساس لیکرت پنج گزینه‌ای که عالی نمره ۵، خوب نمره ۴، متوسط نمره ۳، ضعیف نمره ۲ و به خیلی ضعیف نمره ۱ تعلق می‌گیرد.

برای تعیین اعتبار ابزارها، از اعتبار محتوا و برای تائید پایایی آن‌ها از ضریب همبستگی آلفای کرونباخ استفاده شد. مطالعات زیادی در رابطه با پایایی پرسش‌نامه سلامت معنوی صورت گرفته است که همگی بیانگر کارایی مطلوب این پرسش‌نامه در تعیین وضعیت سلامت معنوی می‌باشد، بکلمن در سال ۲۰۰۷ م، پایایی این پرسش‌نامه را از روش آلفا کرونباخ ۸۷٪ با آزمون مجدد ۹۳٪ ارزیابی کرد. در تحقیق حاضر تعیین پایایی پرسش‌نامه از طریق روش ضریب همبستگی آلفا کرونباخ، ۹۴٪ به دست آمد. پایایی پرسش‌نامه سنجش رضایت بیمار نیز از روش ضریب همبستگی آلفا کرونباخ ۸۱٪ به دست آمد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار spss با ورژن ۱۶ انجام شد و در این پژوهش از آزمون‌های کای دو، من یو ویتنی و کروسکال والیس توزیع فراوانی مطلق و نسبی استفاده گردید، به منظور تعیین ارتباط رضایت بیمار از مراقبت پرستاری و معنویت پرستاران از آزمون ضریب همبستگی پیرسون، استفاده شد. پژوهشگر به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، هدف مطالعه را به واحدهای مورد پژوهش توضیح و به آن‌ها اطمینان داد که اطلاعات گردآوری‌شده محرمانه باقی مانده و نتایج برای هر نمونه محفوظ خواهد ماند، همچنین رضایت نمونه‌های پژوهش پرستاران و بیماران جهت شرکت در پژوهش جلب شد.



## یافته‌ها

نتایج نشان داد بیشترین درصد بیماران مورد پژوهش در گروه سنی ۳۸-۴۴ قرار داشتند ۶۹٪ زن و ۸۵٪ متاهل و از نظر سطح تحصیلات ۲۸٪ بی‌سواد، ۵۱٪ زیر دیپلم، ۱۵٪ فوق دیپلم، ۶٪ لیسانس و ۲٪ فوق لیسانس و ۲۳٪ شغل آزاد ۱۱٪ کارمند، ۱۱٪ بیکار ۵۵٪ خانه‌دار ۴۲٪ سابقه بستری در بیمارستان را داشتند ۶۲٪ در شهر زندگی می‌کردند ۷۶٪ بیمه بودند و از بین بیمه‌شدگان ۴۱٪ بیمه خدمات درمانی، ۲۱٪ تامین اجتماعی ۷٪ بیمه نیروی مسلح، ۵٪ کمیته امداد و ۴٪ نیز سایر بیمه‌ها را داشتند نحوه بستری ۴۹٪ واحدهای مورد پژوهش از اورژانس ۱۳٪ از درمانگاه ۲۲٪ انتقال از مراکز دیگر و ۱۴٪ از مطب بوده‌اند در رابطه با مصرف داروی خاص ۳۵٪ واحدهای مورد پژوهش داروی خاصی را مصرف می‌کردند، می‌باشند.

از مجموع ۱۰۰ پرستار شرکت‌کننده در این تحقیق ۵۵ درصد از افراد در گروه سنی ۲۱-۲۹ سال قرار داشتند ۲۰٪ مجرد، ۸۰٪ متاهل، ۸۸٪ زن، ۱۲٪ مرد، ۹۷٪ دارای مدرک کارشناسی، ۳٪ دارای مدرک فوق لیسانس و همچنین ۴۵٪ رسمی، ۲۹٪ پیمانی، ۲۶٪ طرحی بودند ۲۲٪ در شیفت صبح کار می‌کردند ۱۵٪ در عصر و شب و ۶۳٪ به صورت در گردش کار می‌کردند.

بررسی میزان سلامت معنوی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در سال ۸۹ ش. نشان می‌دهد که سلامت معنوی پرستاران در ۳۷٪ موارد متوسط و در ۶۳٪ موارد بالا می‌باشد در ارتباط با ابعاد سلامت معنوی (سلامت مذهبی و سلامت وجودی). در بعد سلامت وجودی ۵۳٪ (۵۳ نفر) بیشترین میزان سلامت یعنی سطح بالا را کسب نمودند و ۴۷٪ سطح متوسط سلامت وجودی را کسب نمودند در بعد سلامت مذهبی ۷۹٪ افراد مورد

پژوهش سطح سلامت بالا را کسب نمودند و ۲۱٪ سطح متوسط سلامت مذهبی را کسب نمودند. بررسی میانگین و انحراف معیار سلامت معنوی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در سال ۸۹ نشان می‌دهد که سلامت معنوی پرستاران شرکت‌کننده  $101.3 \pm 9.3$  می‌باشد میزان سلامت معنوی بین (۷۸-۱۲۰) می‌باشد. که بیانگر سطح بالای معنویت پرستاران شرکت‌کننده در این پژوهش می‌باشد. (جدول شماره ۱)

میزان رضایت بیماران بستری شرکت‌کننده در این تحقیق در ۴٪ موارد متوسط و در ۹۶٪ موارد زیاد می‌باشد که نشان می‌دهد میزان رضایت بیماران از مراقبت پرستاری شرکت‌کننده در این پژوهش در سطح بالا می‌باشد. میانگین و انحراف استاندارد رضایت بیماران از کل مراقبت پرستاری  $19.5 \pm 157.2$  می‌باشد. (جدول شماره ۲)

رضایت بیمار از حیطه جسمی مراقبت پرستاری نشان می‌دهد که رضایت بیمار در حیطه مراقبت جسمی در ۲٪ موارد ضعیف در ۲۹٪ موارد متوسط و در ۶۹٪ موارد خوب می‌باشد. در حیطه ارتباطی مراقبت پرستاری، نشان می‌دهد که رضایت بیمار در ۱٪ موارد ضعیف در ۳۰٪ موارد متوسط و در ۶۹٪ موارد خوب می‌باشد. حیطه آموزشی مراقبت پرستاری، نشان می‌دهد که رضایت بیمار در ۸٪ موارد متوسط و در ۸۲٪ موارد خوب می‌باشد و در حیطه حمایت روحی - روانی در ۲۷٪ موارد متوسط و در ۷۳٪ موارد خوب می‌باشد. (جدول شماره ۲) بین سطح معنویت پرستاران و میزان رضایت بیماران در بیمارستان‌های منتخب علوم پزشکی استان اردبیل ارتباط معنادار آماری وجود دارد ( $P=0/035$ ) با توجه به ضریب تعیین به دست آمده برای این رابطه، برابر با ۰/۰۳ است که به این معنا است که ۳ درصد از واریانس متغیر رضایت، ناشی از واریانس معنویت است. (جدول شماره ۳)

## نتیجه

این بررسی نشان می‌دهد که سلامت معنوی پرستاران شرکت‌کننده با میانگین و انحراف معیار  $101.3 \pm 9.3$  می‌باشند و سطح سلامت معنوی بین ۷۸-۱۲۰ می‌باشد که نشان می‌دهد سطح معنویت پرستاران شرکت‌کننده در این پژوهش در سطح بالا می‌باشد. که با مطالعه پدروا و بریسون در سال ۲۰۱۰ م. که میانگین سلامت معنوی ۱۰۷/۲۶ همخوانی دارد. ولی در مطالعه کورین و کزروی، اپسوم، گاتوس، استارک، زاستروووبوس، در سال ۲۰۰۹ م. با عنوان محیط کار پرستاران و معنویت، سطح سلامت معنوی واحدهای مورد پژوهش بین ۵۲-۷۸ بود. در سال ۲۰۰۳ م. ولکان و سوسا، مری وهورتا در تحقیقی با عنوان سلامت معنوی دانشجویان در بین دانشجویان حقوق و پزشکی میانگین سلامت معنوی ۹۰/۴ به دست آوردند. و در سال ۱۳۸۴ ش. در مطالعه فرهانی‌نیا، عباسی، گیوری و حقانی، با عنوان سلامت معنوی دانشجویان پرستاری و دیدگاه آن‌ها در مورد معنویت، سطح معنویت دانشجویان پرستاری در حد متوسط بود. در ارتباط با ابعاد سلامت معنوی (سلامت مذهبی و سلامت وجودی) پرستاران مورد مطالعه در بعد سلامت مذهبی میانگین نمره سلامت مذهبی ۵۳ با انحراف معیار ۶.۱ و سلامت وجودی با میانگین ۴۸.۳ با انحراف معیار ۵.۲ می‌باشد که نشان می‌دهد میانگین نمره سلامت مذهبی بیشتر از سلامت وجودی در شرکت‌کنندگان در این مطالعه است. در سال ۱۳۸۷ ش.، محبوبه رضایی، فاطمی و حسینی در مطالعه خود نشان دادند که میانگین نمره سلامت مذهبی ۵۴.۶۷ با انحراف معیار ۵.۹۲ و سلامت وجودی ۴۳.۶۷ با انحراف معیار ۱۰.۰۱ بوده و در مطالعه پدروا و بریسون میانگین نمره سلامت مذهبی ۵۳.۲ و سلامت وجودی با میانگین ۵۴.۴ بود که نشان می‌دهد میانگین نمره سلامت وجودی بیشتر از سلامت مذهبی می‌باشد.

در این مطالعه دیده شد که میزان رضایت‌مندی بیماران بستری در بیمارستان، از مراقبت‌های پرستاری در ۴٪ موارد متوسط و در ۹۶٪ موارد زیاد می‌باشد که نشان‌دهنده رضایت، سطح بالا می‌باشد. کویلی و ویلیامز در سال ۲۰۰۲ م، نشان دادند که ۸۷٪ از بیماران ابراز داشتند که پرستاران از آن‌ها به نحوی عالی مراقبت می‌کنند این یافته با بررسی جدید هماهنگ است. و نتایج این تحقیق با مطالعه قمری زارع، انوشه، ونکی، حاجی‌زاده در سال ۱۳۸۷ ش. که نشان داد ۷۱.۴۲ درصد از بیماران از مراقبت پرستاری رضایت نسبی دارند و تنها ۲.۸۵ درصد رضایت زیادی داشتند مغایر می‌باشد و در سال ۱۳۸۳ ش.، در پژوهش صیدی و همکاران رضایت از خدمات پرستاری ۷۴٪ بوده است، و نشان می‌دهد رضایت بیماران در این بررسی بسیار بیشتر از مطالعات دیگر می‌باشد. امیدوار و همکاران در سال ۱۳۸۷ ش. «در بررسی میزان رضایت بیماران از اورژانس بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران» نقطه نظرات کلی شرکت‌کنندگان در مطالعه را این‌گونه بیان داشتند: رضایت کلی ۶۴ نفر (۴۱.۸ درصد) نظر خوب و خیلی خوب، ۶۷ تن (۴۳ درصد) نظر متوسط، ۲۲ نفر (۱۴/۴ درصد) و تنها ۱/۸ درصد از افراد یعنی ۵ نفر نظر بد یا خیلی بد داشتند.

بین سطح معنویت پرستاران و میزان رضایت بیماران در بیمارستان‌های منتخب علوم پزشکی استان اردبیل ارتباط معنادار آماری وجود دارد ( $P=0/035$ ). در سال ۲۰۰۷ م، در مطالعه آلن و همکاران نیز بیمارانی که گزارش نمودند که نیازهای معنوی آن‌ها از طرف پرستاران در نظر گرفته نمی‌شود کیفیت مراقبت‌ها را کمتر گزارش نمودند ( $P=0/009$ ) و رضایت این گروه از مراقبت‌ها کمتر بود ( $P=0/006$ ). همچنین امره و همکاران در سال ۲۰۱۱ م، نشان دادند هرچند که بیماران بد حال از نحوه‌ی مراقبت‌های فیزیکی و فیزیولوژیکی پرستاران رضایت

دارند ولی پرستاران مهارت‌های کافی در برآورده‌شدن نیازهای معنوی بیماران بدحال را نداشتند، این امر باعث شده تا رضایت بیماران نسبت به نگرش پرستاران در حد مثبت پایین باشد.

پریس گنی، در سال ۲۰۰۳ م.، در تحقیقی با عنوان بازبینی مؤلفه‌های اصلی ارزیابی و توجه به نیازهای عاطفی و معنوی بیماران برای تعیین وجود یا عدم وجود ارتباط بین میزان رضایت بیماران با برآورده‌شدن نیازهای معنوی و عاطفی‌شان در ایالات کانکتی کات، نیوجرسی و راهد ایسلند، این نتایج را به دست آوردند که ارتباط مثبتی بین رضایت بیماران و برآورده‌شدن نیازهای عاطفی و معنوی وجود دارد ( $r=0/38$ ,  $n=82$ ,  $p=0/002$ ). و ارتباط بین رضایت بیماران با برآورده‌شدن نیازهای عاطفی و معنوی حتی در بیمارستان‌های آموزشی بزرگ و متوسط ( $n=44$ ,  $p=0/002$ ,  $r=0/44$ ) معنی‌دار بوده است و نتیجه‌گیری داده‌های موجود از وجود یک ارتباط چشمگیر بین ارضای نیازهای عاطفی و معنوی بیماران با سودمندی بیمارستان به ویژه بیمارستان‌های آموزشی که دارای بیش از ۱۰۰ تخت خواب بودند خبر می‌داد. و همه بیماران نیازهای عاطفی و معنوی خود را مهم و سزاوار توجه تلقی می‌کردند.

در مطالعه زارع و همکاران در سال ۱۳۸۷ ش.، ضریب همبستگی بین کیفیت عملکرد پرستاران و رضایت بیماران حساب شد که به میزان ۰/۶۲. برآورد گردید ( $p=0/000$ ).

با توجه به یافته‌های به دست آمده در این پژوهش میزان رضایت بیماران در کل و در حیطه‌های مورد سنجش بالا بوده است و همچنین سطح سلامت معنوی بالای پرستاران مورد پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که سلامت معنوی پرستاران بر میزان رضایت آن‌ها از مراقبت‌های پرستاری مؤثر است. از نتایج این تحقیق

می‌توان در آموزش پرستاری، خدمات پرستاری بالینی، مدیریت و پژوهش همچنین برای تحقیقات آینده استفاده نمود.

جدول (۱): توزیع فراوانی مطلق و نسبی پرستاران مورد مطالعه به تفکیک سطح سلامت معنوی و ابعاد سلامت معنوی (بعد سلامت مذهبی و بعد سلامت وجودی) در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب علوم پزشکی اردبیل در سال ۱۳۸۹

سطح سلامت معنوی کلی	تعداد	درصد	حداقل	حداکثر	میانگین $\pm$ انحراف معیار
پایین (۲۰-۴۰)	۰	۰	۷۸	۱۲۰	۱۰۱.۳ $\pm$ ۹.۳
متوسط (۴۱-۹۹)	۴۳	۴۳			
بالا (۱۰۰-۱۲۰)	۵۷	۵۷			
مجموع کل	۱۰۰	۱۰۰			
سطح بعد سلامت و وجودی	تعداد	درصد	حداقل	حداکثر	میانگین $\pm$ انحراف معیار
پایین (۲۰-۱۰)	۰	۰	۲۷	۶۰	۵۳ $\pm$ ۶.۱
متوسط (۴۹-۲۱)	۴۷	۴۷			
بالا (۵۰-۶۰)	۵۳	۵۳			
مجموع کل	۱۰۰	۱۰۰			
سطح بعد سلامت مذهبی	تعداد	درصد	حداقل	حداکثر	میانگین $\pm$ انحراف معیار
پایین (۲۰-۱۰)	۰	۰	۳۵	۶۰	۴۸.۳ $\pm$ ۵.۳
متوسط (۴۹-۲۱)	۲۱	۲۱			
بالا (۵۰-۶۰)	۷۹	۷۹			
مجموع کل	۱۰۰	۱۰۰			

ارتباط معنویت پرستاران بر میزان رضایت بیمار از مراقبت‌های پرستاری

جدول (۲): توزیع فراوانی مطلق و نسبی بیماران مورد مطالعه به تفکیک وضعیت رضایت از مراقبت پرستاری و

زیرشاخه‌های آن در بیماران بستری در بیمارستان‌های منتخب علوم پزشکی اردبیل در سال ۱۳۸۹

وضعیت رضایت کلی از مراقبت پرستاری	تعداد	درصد	حداقل	حداکثر	میانگین $\pm$ انحراف معیار
کم (۸۴-۳۶)	۰	۰	۸۹	##	۱۵۷.۲ $\pm$ ۱۹.۲
متوسط (۱۳۲-۸۵)	۴	۴			
بالا (۱۸۰-۱۳۳)	۹۶	۹۶			
مجموع کل	۱۰۰	##			
حیطه مراقبت جسمی	تعداد	درصد	۲۴	۶۰	۵۳.۴ $\pm$ ۶.۴
پایین (۱۲-۲۸)	۲	۲			
متوسط (۲۹-۴۱)	۲۹	۲۹			
بالا (۴۲-۶۰)	۶۹	۶۹			
مجموع کل	۱۰۰	##			
حیطه ارتباط	تعداد	درصد	۱۳	۴۵	۳۸.۴ $\pm$ ۶.۳
پایین (۹-۲۱)	۰	۰			
متوسط (۲۲-۳۴)	۲۱	۲۱			
بالا (۳۵-۴۵)	۷۹	۷۹			
مجموع کل	۱۰۰	##			
حیطه آموزش	تعداد	درصد	۸	۲۰	۱۷.۳ $\pm$ ۲.۹
پایین (۹-۲۱)	۱	۱			
متوسط (۲۲-۳۴)	۳۰	۳۰			
بالا (۳۵-۴۵)	۶۹	۶۹			
مجموع کل	۱۰۰	##			
حیطه حمایت روحی - روانی	تعداد	درصد	۳۰	۵۵	۴۸ $\pm$ ۷.۲
پایین (۹-۲۱)	۰	۰			
متوسط (۲۲-۳۴)	۸	۸			
بالا (۳۵-۴۵)	۸۲	۸۲			
مجموع کل	۱۰۰	##			

جدول (۳): ارتباط سطح معنویت پرستاران مورد بررسی با رضایت بیماران بستری مورد بررسی در

بیمارستان‌های منتخب علوم پزشکی استان اردبیل در سال ۱۳۸۹

متغیر	سلامت معنوی	بعد سلامت وجودی	بعد سلامت مذهبی	
رضایت بیمار	۰/۰۳۵	۰/۰۳	۰/۳۴	p-value
	۲	۲/۵	۱/۰۲	T
	۵	۳	۵	df

### تشکر و قدردانی

پژوهشگران لازم می‌دانند که مراتب تقدیر و تشکر خود را از پرستاران و مدیران پرستاری بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل و به خصوص بیماران عزیز که انجام این پژوهش جزو با همکاری آنان میسر نبوده اعلام نمایند.



## پی‌نوشت‌ها

- 1- Spirituality well-being scale
- 2- Religious well-being scale
- 3- Existential well-being scale

## فهرست منابع

- حاجی‌نژاد، محمداسماعیل؛ رفیعی، فروغ؛ جعفرجلال، عزت؛ حقانی، حمید - (۱۳۸۶ ش.)، ارتباط رفتارهای مراقبتی کارکنان پرستاری از دیدگاه بیماران با رضایت بیماران، فصلنامه پرستاری ایران دوره بیستم، شماره ۴۹، ص ۷۳-۸۲
- فراهانی‌نیا، مرحمت؛ عباسی، مژگان؛ گیوری، اعظم؛ حقانی، حمید - (۱۳۸۴ ش.)، سلامت معنوی دانشجویان پرستاری و دیدگاه در مورد معنویت و مراقبت معنوی بیماران، فصلنامه پرستاری ایران، زمستان ۱۳۸۴ ش.، دوره ۱۸، شماره ۴۴
- مظاهری، منیر؛ فلاحتی خشک‌ناب، مسعود؛ مداح، سیدباقر؛ رهگذر، مهدی - (۱۳۸۷ ش.)، نگرش پرستاران به معنویت و مراقبت معنوی، فصلنامه پایش، سال هشتم، شماره اول، ص ۳۱-۳۷
- قمری زارع، زهره؛ انوشه، منیره؛ ونکی، زهره؛ حاجی‌زاده، ابراهیم - (۱۳۸۷ ش.)، بررسی کیفیت عمل‌کرد پرستاران و رضایت بیماران بخش‌های ویژه قلبی، طبیب شرق، بهار ۸۷، دوره دهم، شماره ۱، صص ۲۷-۳۶
- صیدی، معصومه - (۱۳۸۳ ش.)، بررسی میزان رضایت بیماران بستری در بخش‌های داخلی و جراحی از خدمات پزشکی و پرستاری، فصلنامه علمی - پژوهشی پرستاری ایران، ص ۶۱-۴۰
- امیدوار، سپیده - (۱۳۸۷ ش.)، سلامت معنوی مفاهیم و چالش‌ها، فصلنامه تخصصی پژوهش‌های میان‌رشته‌ای قرآنی سال اول، شماره اول، ص ۵
- رضایی، محبوبه؛ سیدفاطمی، نعیمه؛ حسینی، فاطمه - (۱۳۸۷ ش.)، سلامت معنوی در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی، فصلنامه حیات، ۱۳۸۷، دوره چهارم، شماره سوم، صص ۳۳-۳۹
- Koren, M.E., Czurylo, K., Epsom, R., Gattuso, M., Stark, B., Zastrow, P. Basu, S. (2009), Nurses' Work Environment and Spirituality: A Descriptive Study, International journal of caring sciences .v(2), issue(3) pp.118-125
- Joint Commission. (2009). National patient safety goals. Retrieved March 21, -
- Rex Smith, A. (2006) Using the Synergy Model to provide spiritual nursing care, critical care nurse provide spiritual care for patients in critical care

- settings using, Department of Nursing, College of Nursing and Health Sciences, University of Massachusetts, Boston, MA 02125  
26041 – 47  
Press Ganey Client Forum, (2003). "Emotional and Spiritual Needs" Discussion-  
Available  
from: <https://www.pressganey.com/forum/showthread.php?s=&threadid>  
Mc Ewen, Melanie. (2005). Spiritual nursing care state of the art. Holistic nursing practice, 19 (4), 161-168  
Wolf, A. (2008). spiritual trends in Holistic nursing. A Senior Thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for graduation in the Honors Program Liberty University - Naidu A. (2009). factors affecting patient satisfaction and health care  
quality. international, journal of health care quality assurance, vol(22) no(4)  
Amy rex Smith. (2006). using the synergy model to provide spiritual nursing care in -  
Petroa R, Beresin R. (2010). Nursing and spirituality. Original Article. N(8). PP 86-91  
Ellison, C. W. Jonker-Bakker, I. (1983) Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. Journal of Psychology and Theology. 11(4), 330-340.  
Volcan SMA, Sousa PLR, Mari JJ, Horta BL. Relação entre o bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. Rev Saúde Pública. 2003; 37(4):440-5.  
Coyle, Williams. (2002). Valuing people as individuals development of an instrument through a survey of person centeredness in secondary care, Journal of Advanced nursing : 36 (3)- 450- 459  
Alan B. Astrow, Ann Wexler, Kenneth Texeira, M. Kai He and Daniel P. Sulmasy. (2007). Is Failure to Meet Spiritual Needs Associated With Patients' Perceptions of Quality of Care and Their Satisfaction  
Ehimere Ijeoma, Nwaneri Ada, Iheanacho Peace and Akpati V. (2011). Helpless patients satisfaction with quality of nursing care in federal tertiary hospitals, enugu, southeast, Nigeria. international journal of nursing and midwifery vol3(1), pp6-13  
Sahin B, Mentap. (2006). Analysis of factors Affecting patient satisfaction: focus on asthma patients. j. Disease. manage. health. outcomes, Date Access Sept 30 (2009). 14(3): pp171-183

Williams Ja ,Meltzer D,Arora V,ChungG,Curlin FA.(2011).Attention to inpatients' rrligious and spiritual concerns:predictors and association with patient satisfaction .journal of general internal medicine. Vol26(11):pp1265-71

#### یادداشت شناسه‌ی مؤلفان

میرمسعود فاطمی؛ استادیار، گروه پزشکی، دانشگاه آزاد واحد تهران پزشکی

رباب نظری؛ کارشناس ارشد دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، سوپروایزر آموزشی بیمارستان امام خمینی  
خلخال

نشانی الکترونیکی: arshia.1382@yahoo.com

محبوبه صفوی؛ استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه آزاد واحد تهران

محمد کاظم نائینی؛ استادیار، گروه پزشکی، دانشگاه آزاد واحد تهران پزشکی

محمدتقی سوادپور؛ مربی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی خلخال، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۴/۱۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۶/۵